

آشنایی با وظایف پرستار در زمینه تغذیه بیماران

- اهداف درس
- شناسایی مفهوم تغذیه در مراقبت از مددجو
- نیازهای تغذیه ای مددجویان
- مشکلات تغذیه ای رایج
- فرآیند پرستاری در تغذیه
- روش های مختلف تغذیه مددجو
- برنامه ریزی جهت برآوردن نیازهای تغذیه ای مددجو بر حسب شرایط سلامتی وی

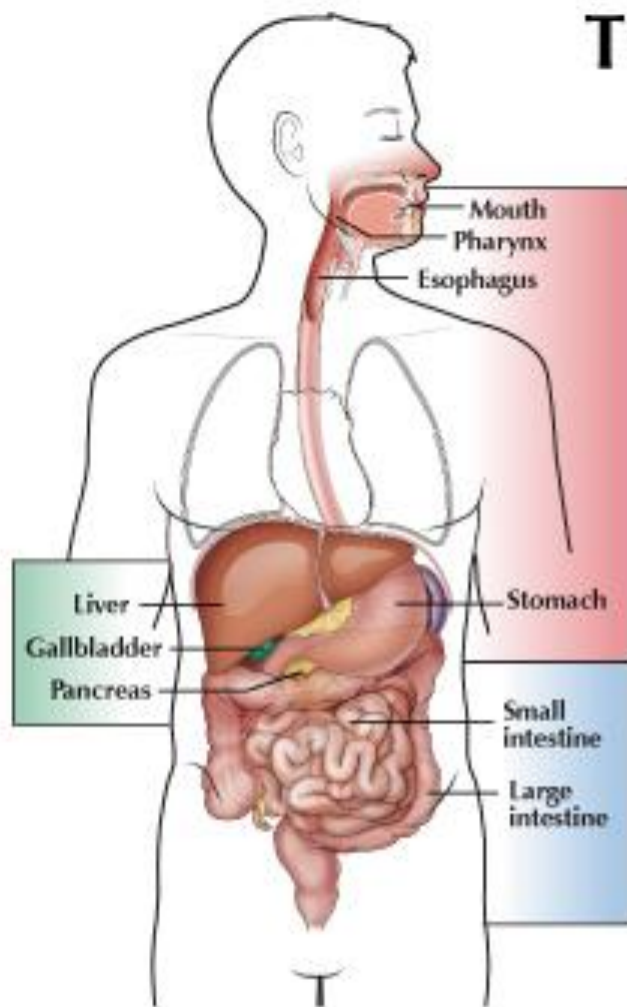
تغذیه

- واژه Nutrition از ریشه لاتین Nutr به معنای غذا گرفته شده است.
- تغذیه جنبه مهمی از سلامتی است، علاوه بر تاثیر آن بر ابعاد روانی، اجتماعی، فرهنگی و روحی، برای حفظ سلامت جسمانی و بهبود و تقویت آن ضروری است.
- مواد غذایی مورد نیاز بدن با توجه به عوامل جنسی، وضعیت جسمانی، شیوه زندگی و محیط فیزیکی متفاوت
- پرستاران، پزشکان و متخصصین تغذیه

آناتومی و فیزیولوژی دستگاه گوارش

Gastro intestinal system(GI)

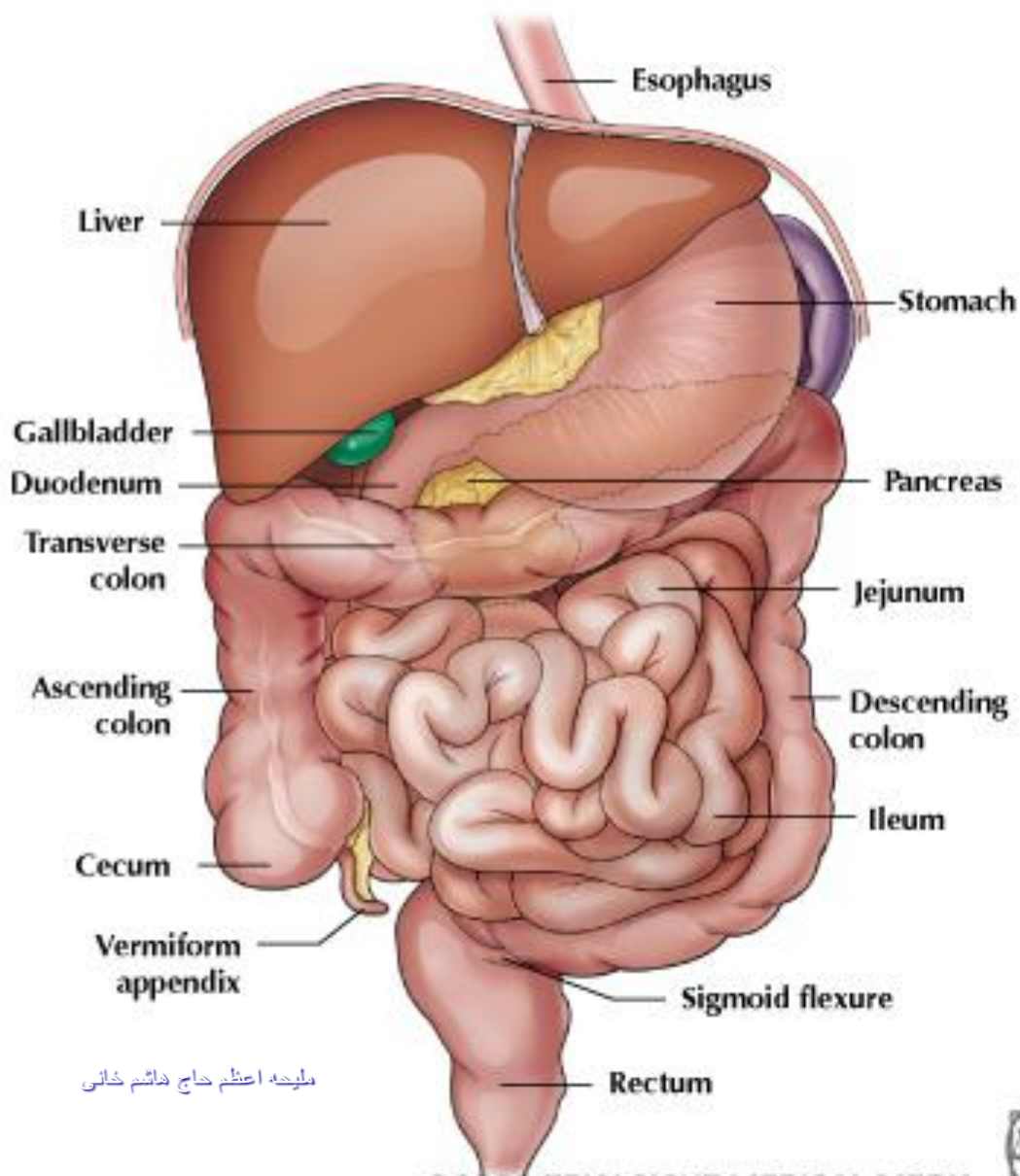
THE GASTROINTESTINAL SYSTEM



Upper GI tract

Lower GI tract

Accessory organs



ملیحه اعظم حاج دایم خان



ادامه

لوله گوارش لوله ای است که از دهان شروع شده و به مقعد ختم می شود در این رابطه غدد بزاقی ، دندانها، لوزالمعده و....کمک می کنند.

لوله گوارش شامل:

Upper : **ingestion** (خرد کردن) و **Digestion** (هضم) را انجام می دهد
Mouth, Esophagus, Stomach, duodenum

Lower: جذب (absorption) و دفع (elimination) را انجام می دهد
Small and Large intestine , Anus, Rectum

وظیفه اصلی گوارش:

رساندن مواد غذایی به سلولها و تامین نیازهای متابولیک بدن از طریق هضم، جذب و دفع مواد زائد

دهان (Mouth)

فرآیند هضم را بوسیله شکستن مکانیکی و لزوج کردن غذا شروع می کنند.

• لزوج کردن غذا بوسیله ترشح آبکی و موکوسال غدد بزاقی (Parotid, Sublingual, Submandibular) از دهان ایجاد می شود.

Esophagus

مری از **قسمت پایین حلق** شروع می شود.
به شکل لوله ای به اندازه **۲۵** سانتیمتر است
که در **پشت تراشه و در طول thorax** قرار گرفته و به **دهان و معده** وصل می شود

یک سوم بالای آن عضلات اسکلتی
یک سوم پایینی آن عضلات صاف

در دو انتهای مری، اسفنگترهای وجود دارد که از آسپیراسیون و بلع هوای اضافی و ریفلاکس جلوگیری می کند.

هر دو اسفنگتر در حال عادی بسته می باشند مگر در زمان بلع

عملکرد اولیه مری حرکت توده غذا بوسیله حرکات پرستالی از حلق به معده.

فونکسیون معده

ذخیره غذا

● هضم

● جذب

● ترشح

ترشحات معده

● HCL

● پپسین

● فاکتور داخلی Intrinsic Factor

● گاسترین : افزایش حرکات و ترشحات معده

ترشحات روده کوچک

- هورمون انتروگاسترون

مهار کننده حرکات و ترشحات معده

- هورمون سکرتین

کاهش ترشحات و حرکات معده ، محرک ترشح بیکربنات از

پانکراس

● کله سیستمین - پانکروزومین CCK – PZ

محرك ترشحات برون ريز پانکراس و انقباض کیسه صفرا

فونکسیون روده بزرگ

● حرکت

● جذب

● دفع

نشانه های گوارشی

- درد شکم
- سوء هاضمه indigestion
- بی اشتها
- رگورژیتاسیون
- استفراغ : رنگ ، محتوا ، مقدار ، دفعات
- دیسفاژی: اشکال در بلع
- تجمع گاز در معده یا روده
- الگوی دفع

استثائوره ← اختلال در جذب چربی

مدفوع خاکستری ← انسداد صفراوی

خون قرمز روشن در مدفوع ← GIB تحتانی

مدفوع سیاه و قیری ← GIB فوقانی

تستهای آزمایشگاهی

● CBC : آنمی ، عفونت

● الکترولیتها

● S/E : کشت ، انگل ، باکتریها ، خون

● خون مخفی Occult Blood

- مواد غذایی از عناصر ضروری فرایندها و عملکرد بدن هستند.

- بدن برای تولید انرژی، برای متابولیسم و ترمیم سلولها، عملکرد ارگانها، رشد و حرکت بدن نیازمند سوخت است.

- نیازهای انرژی شخص میزان متابولیسم پایه (BMR) نامیده می شود (حد اقل انرژی مورد نیاز بدن در حالت استراحت جسمی و روانی در بیداری)

● عواملی همانند سن-توده بدن-جنس-تب-گرسنگی-بیماری –

تروما-عفونت-سطح فعالیت یا عملکرد تیروئید بر نیاز به

انرژی اثر میگذارند.

به طور کلی نیاز های غذایی بدن شامل: کربوهیدراتها، پروتئین ، چربی، ویتامین ها، مواد معدنی و آب است.

● کربو هیدراتها

- منبع اصلی انرژی در رژیم غذایی هستند
- شامل منو و دی ساکارید و پلی ساکاریدها
- فیبرها نوعی پلی ساکارید غیر قابل هضم هستند
- قند ها و نشاسته ها
- مواد قندی و نشاسته ای به مقدار زیاد و به عنوان منابع اولیه و مهم انرژی، برای بدن مورد نیاز هستند و بهتر است بیش از نیمی از انرژی بدن را با مواد نشاسته ای
- منابع غذایی این گروه:

انواع نان، آرد، برنج، بلغور، جوانه گندم، انواع رشته و ماکارونی، غلات سبوس دار، سیب زمینی، بیسکویت و کیک

پروتئین ها

- برای سنتز ، رشد، نگهداری و ترمیم بافت های بدن ضروری هستند
- کلاژن-هورمونها-آنزیم ها-سلولهای ایمنی-DNA-RNA از پروتئین تشکیل شده اند.
- لخته شدن خون-تنظیم جریان خون-تعادل اسید و باز
- برخی مواد تغذیه ای و مواد دارویی در داخل خون توسط پروتئین ها حمل و نقل میشوند.

چربیها

- غیر قابل حل در آب
- تری گلیسرید
- کلسترول فقط در غذاهای حیوانی مانند مغز، دل و جگر، زرده تخم مرغ، گوشت قرمز، مرغ پوست نگرفته، لبنیات پر چرب و ... وجود دارد.
- افزایش کلسترول سبب افزایش چربی خون، سختی عروق و افزایش فشار خون می شود.
- حذف کامل چربی توصیه نمی شود.
- مصرف زیاد چربی باعث افزایش خطر ابتلا به چاقی ، بیماری های قلبی و عروقی، فشار خون بالا، دیابت و برخی از سرطان ها می شود

- **ویتامین ها**

- **• محلول در آب و محلول در چربی**

- از مواد آلی بدن و به مقدار کم در غذا موجود می باشند.

- برای متابولیسم طبیعی ضروری هستند

- بدن قادر به ساختن ویتامین ها نمی باشد

- **ویتامین های گروه ب: این گروه در کاهش خطر بیماری های قلبی و عروقی موثرند**

- **منابع:** گوشت ها، جگر گوساله، تخم مرغ و....

- کمبود **ویتامین ب ۱** در سالمندان مبتلا به اختلالات قلبی که مصرف مزمن دیورتیکها را دارند بیشتر دیده می شود

- **منابع:** بلغور جو، تخمه آفتاب گردان

- **ویتامین ب ۶: در کاهش بیماری های قلبی عروقی و سکته قلبی و بهبود حافظه و کارکرد ذهنی موثر است**

- **منابع:** جگر گوساله، سیب زمینی، موز

- **ویتامین د:** این ویتامین با افزایش جذب کلسیم از پوکی استخوان جلوگیری می کند. در حفظ توده عضلانی موثر است
- **منابع:** نور خورشید، شیر غنی شده، روغن ماهی
- **ویتامین ث:** نقش مهمی در جذب آهن، بهبود زخم ها، کمک به ترمیم عضلات و جلوگیری از آسیب بافت ها دارد.
- عوامل کاهش ویتامین ث: افزایش سن ، استرس، شرایط بحرانی و مصرف سیگار
- **منابع:** انواع میوه ها و سبزی ها مانند گوجه، پرتقال، کیوی، کلم و گل کلم، توت فرنگی
- ویتامین ث در پیشگیری از بیماری های قلبی، سرطان، آب مروارید، پیری، بیماری های ریوی، کاهش فعالیت ذهنی، بیماری های مزمن و درافزایش ایمنی بدن موثر است.

- **ویتامین ای:** اثر مهمی در پیشگیری از بیماری های مزمن (آرتрит، سرطان، آب مروارید و الزایمر...) دارد. باعث بهبود پاسخ ایمنی و کاهش خطر بیماری قلبی و عروقی می شود

- **منابع:** جوانه گندم، مغزها، دانه میوه ها، غلات سبوس دار سبزی های دارای

- **ویتامین آ:** برای بینایی، رشد، فعالیت سیستم ایمنی بدن، جلوگیری از آسیب سلولی و تخریب بافت ها

- **منابع:** جگر، هویج، زرده تخم مرغ، اسفناج

● مواد معدنی:

● عناصر ضروری غیر آلی برای بدن هستند

● در واکنش های شیمیایی بعنوان کاتالیزور عمل می کند



● مواد معدنی مورد نیاز: کلسیم، آهن، روی و منیزیم است

● **کلسیم:** کمبود آن سبب پوکی استخوان می شود

● **عوامل کاهش کلسیم:** داروهای ضد اسید معده، عدم تحرک، کمبود ویتامین د

● **آهن:** کمبود آن سبب کم خونی، احساس خستگی

● و ضعف می گردد.

● **منابع:** گوشت ها، جگر گوساله، زرده تخم مرغ، حبوبات، سویا، مغز ها، غلات سبوس

دار

● **روی:** کمبود آن سبب بی اشتهایی، کاهش حس چشایی، افسردگی، کاهش تمرکز،

کاهش مقاومت بدن در مقابل مشکلات بینایی، عفونت ها و کندی ترمیم زخم ها

● **منابع:** گوشت ها، جگر، تخم مرغ، شیر و فراورده های آن، غلات سبوس دار، مغز ها،

حبوبات و نخود سبز

- **منیزیم:** در استحکام و مقدار توده عضلانی بدن نقش دارد
- **منابع:** سویا، سبوس گندم، جو، ذرت، آجیل، نان گندم، کاکائو، نخود سبز،



آب:

- ۶۰-۷۰ درصد از وزن کل بدن را در برمی گیرد
- عملکرد سلول ها در محیط مایع صورت می گیرد

- جهت کار طبیعی کلیه ها، دفع مواد زائد و سموم بدن، جلوگیری از کم آبی، بر طرف شدن خشکی دهان و زبان و جلوگیری از یبوست ضروری است
- **برخی اثرات کمبود آب:**

گیجی یبوست خواب آلودگی عفونت ادراری اختلال در عملکرد قلب

چربی (که به طور طبیعی وجود دارد و یا در طول پخت افزوده می شود)
 قند

گروه متفرقه

این علائم، نشان می دهد که قندها و چربی ها
 در سایر گروه های غذایی نیز وجود دارد.

گروه شیر و لبنیات
 ۲ تا ۳ واحد



گروه گوشت، حبوبات، مغزها و تخم مرغ
 ۲ تا ۳ واحد



گروه سبزیها
 ۳ تا ۵ واحد



گروه میوه ها
 ۲ تا ۴ واحد



گروه نان و غلات
 ۶ تا ۱۱ واحد



گروه های اصلی مواد غذایی

۱. گروه شیر و لبنیات:

۱. گروه گوشت، تحم مرغ، حبوبات و مغزها:

باید توجه داشت هر یک از پروتئین های گیاهی به تنهایی کامل نبوده و بهتر است دو یا چند نوع مختلف از آنها با هم خورده شوند.

سویا منبع غنی پروتئین و جایگزین خوبی برای گوشت است. در پیشگیری از پوکی استخوان، کاهش فشار خون، کاهش علائم یائسگی، کاهش آرتروز، پیشگیری از سرطان، درمان بیماری های کلیه و دیابت، کاهش وزن و تقویت بافت عضلانی موثر است.

۳. گروه نان و غلات:

مهمترین مواد مغذی این گروه شامل: مواد نشاسته ای، پروتئین، ویتامین های گروه ب، ویتامین ای، فسفر و منیزیم است.

میزان مورد نیاز بسته به میزان فعالیت فرد و سلامت سیستم عصبی است.



۴. گروه میوه ها و سبزی جات:

در افزایش مقاومت بدن در برابر عفونت ها، ترمیم زخم ها، سلامت چشم، پوست و کمک به سوخت و ساز بدن نقش دارند

سعی کنید نیمی از میوه ها و سبزی های مصرفی از گروه سرشار از ویتامین ث باشد

۵. گروه متفرقه: نمک، قند و شکر، شیرینی ها، شربت ها، روغن ها و ترشی ها

سالمندان بهتر است مواد این گروه را کمتر مصرف کنند

۶. آب: چای کمرنگ، شیر، آب میوه و شربت های کم شیرین هم می توانند کمبود آب بدن را جبران کنند

- انرژی مورد نیاز بدن بر حسب کالری
- ارزش انرژی غذایی کیلو کالری
- به ازای هر گرم کربوهیدرات و پروتئین ۴
- به ازای هر گرم چربی ۹
- بدن برای رسیدن به سه هدف اصلی انرژی مصرف می کند:

متابولیسم پایه، فعالیت جسمی، اثر حرارتی غذا

نیاز های تغذیه در طول دوران زندگی

- زن باردار و جنین او (کربو هیدرات، پروتئین، کلسیم)
- مادر شیر ده و شیر خوار (پروتئین، مواد معدنی و ویتامین ها)
- کودکی (سوء تغذیه، کم خونی آهن، کلسیم ویتامین D-C یا چاقی)
- بلوغ (لبنیات، کم خونی، تغییرات هورمونی)
- بزرگسالی (کالری و پروتئین کم، ویتامین، چاقی و کم خونی)
- سالمندی (کالری کم، کمبود پروتئین و ویتامین د)

در یافت غذا

● عوامل اجتماعی، اقتصادی

● جسمی

● روانی، عاطفی

● فرهنگی مذهبی

نیاز های غذایی در بیماران

- نیاز های غذایی در بیماران متفاوت است.
- در صورت کمبود مواد غذایی از ذخایر گلیکوژن کبد و عضلات
- گرسنگی طولانی مدت بیش از ۲۴ ساعت
- گلیکونئوژنز: پروتئین به اسید آمینه و سپس اسیدها نیتروژن از دست می دهند به شکل اوره در ادرار تبدیل به گلوکز می شوند.
- شکستن چربیها باعث کتون در ادرار

رژیم های غذایی بیماران

- مایعات صاف شده (آب و چای)
- مایعات کامل (عاری از ادویه و سلولز، فرنی، سوپ ساده، غلات پخته و صاف)
- پوره ای و له شده
- رژیم های درمانی: مصرف قند، سدیم، پتاسیم و پروتئین محدود یا کم کالی و پر کالری (کنترل و آموزش توسط پرستار)

اختلالات شایع در تغذیه

- سوء هضم Indigestion درد اپی گاستر، نفخ و آروغ
- بی اشتهای Anorexia عدم تمایل به غذا
- تهوع Vomiting بی میلی و تنفر نسبت به غذا و احساس نا خوشایند در معده
- استفراغ Nausea برگشت پر فشار محتویات معده، در اثر تحریک بصل النخاع، تحریک قشر مغز در اثر احساسات شدید، تحریک گیرنده های احشایی
- شایعترین علل:
- پر خوری و سریع خوری، عوامل تنش زای روانی، سوء هضم
- مسمومیت غذایی و دارویی، داروهای مخدر و بیهوشی تهوع و استفراغ

فرایند پرستاری و تغذیه

بررسی

- سن، مرحله تکاملی، قد، وزن، عادات غذایی و.....
- محل و ماهیت درد گوارشی (سوء هاضمه درد ناحیه اپی گاستر)
- معیار های اندازه گیری وضعیت تغذیه
- معیار آنتروپومتریک: شامل قد و وزن اندازه قسمتهای مختلف بدن و ضخامت چربی زیر جلد توسط این معیار ها می توان جثه بدن، شاخص توده بدنی BMI (دیابت) و چربی زیر جلد را بر آورد
- وزن بدن تحت تاثیر قد، جثه و اعضای بدن شخص. (جثه: کوچک متوسط و بزرگ) جثه: نسبت قد (سانتی متر) به دور مچ- کوچک بیشتر از ۱۰.۴- متوسط بین ۱۰.۴ تا ۹.۶- بزرگ کمتر از ۹.۶
- توده بدن: (غیر شیرده و باردار و سن ۲۰-۶۵) کمتر از ۲۰ مشکل- ۲۰ تا ۲۵ سالم- ۲۵ تا ۲۷ مشکل سلامتی- ۲۷ بیشتر افزایش خطر
- توزیع چربی: ضخامت چربی زیر جلد در پشت بازو (کالیپرز)

معاینات فیزیکی (سوء تغذیه شدید: ضربان و فشار بالا، لبها و زبان متورم، غدد تیروئید و پاراتیروئید متورم)

از نظر نوع و حجم استفراغ و مایع و الکترولیت و ادرار بررسی
تست های آزمایشگاهی و بیوشیمی (هموگلوبین و آهن، پروتئین آلبومین، سدیم
پتاسیم، گلوکز و کنترل ادرار ۲۴.....
تاریخچه غذایی و تاریخچه سلامتی
مشاهدات بالینی

تشخیص های پرستاری

- تغذیه نامتعادل: کمتر از نیازمندیهای بدن
- تغذیه نامتعادل: بیشتر از نیازمندیهای بدن
- کمبود حجم مایعات
- افزایش حجم مایعات
- اسهال
- یبوست
- خطر آسیب راسیون در تغذیه درمانی روده ای
- تغییر در الگوی تغذیه کمتر از نیاز بدن در رابطه با بی اشتهایی، تهوع، خستگی
- اگر N po باشد یا قادر به هضم نباشد (تغییر در راحتی یا تغییر در سلامت غشای مخاطی دهان استفاده کرد).

برنامه ریزی

- تما یلات فردی، باورهای فرهنگی شرایط اجتماعی و....
- رژیم غذایی
- نشانه های ناخوشایند
- حساسیت ها
- مزه غذا
- جویدن و بلعیدن
- اشتها
- الگوی دفع
- استفاده از داروها

اجرا

- آموزش تغذیه سالم
- ارتقاء سلامت
- ارتقاء رژیم های غذایی
- افزایش اشتها
- کمک به مددجو در تغذیه
- تغذیه روده ای با لوله
- تغذیه وریدی

- نحوه سرو غذا
- سینی غذا، حرارت غذا، ظاهر، پوشش
- غذا دادن به بیمار
- پس از نیاز فیزیولوژیک
- با عجله نخورد
- لقمه کوچک
- طبق میل بیمار
- شستن دستها
- کمک به بیمار

لوله گذاری دستگاه گوارش

● دهان

● بینی

● دیواره شکم (گاستروستومی ، ژژنوستومی)

اهداف لوله گذاری

- رفع فشار و تخلیه ترشحات گوارشی (لوله تک راهی لوین و لوله دو راهی)
- شستشوی معده در مسمومیتها
- رساندن دارو و غذا به بیمار
- آسپیره کردن محتویات معده برای آنالیز

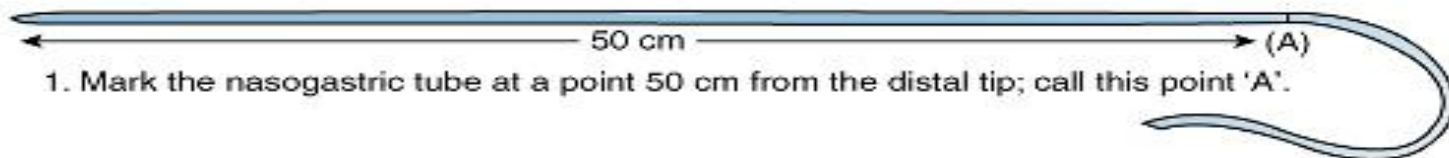
- به منظور کاهش التهاب حلق دهانی و کاهش تروما به مری و افزایش راحتی لوله های معده از جنس لاستیکهای سیلیکان یا پلی اورتان
- بدلیل نرمی در ساختمان از تنگستن و یک سیم فلزی جهت عبور بهتر از بینی و.... استفاده و سنگینی آن باعث ثابت شدن
- لوله های پلی وینیل کلراید رادیو ایک هستند

انواع لوله

- معده ای

خارج کردن مایع و گاز از دستگاه گوارش ، گرفتن نمونه از
محتویات معده و تغذیه کوتاه مدت

- روده ای

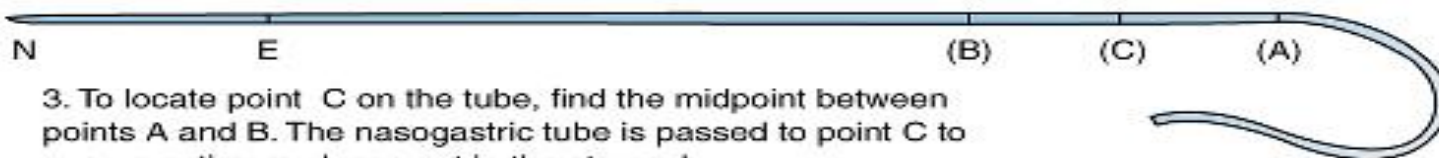


Measuring distance from nostril to tip of earlobe.



Measuring distance from earlobe to tip of xiphoid process.

2. Have the patient sit in a neutral position with head facing forward. Place the distal tip of the tubing at the tip of the patient's nose (N); extend tube to the tragus (tip) of the ear (E), and then extend the tube straight down to the tip of the xiphoid (X). Mark this point 'B' on the tubing.



3. To locate point C on the tube, find the midpoint between points A and B. The nasogastric tube is passed to point C to ensure optimum placement in the stomach.

Figure 36-3 Measuring length of nasogastric tube for placement into stomach.

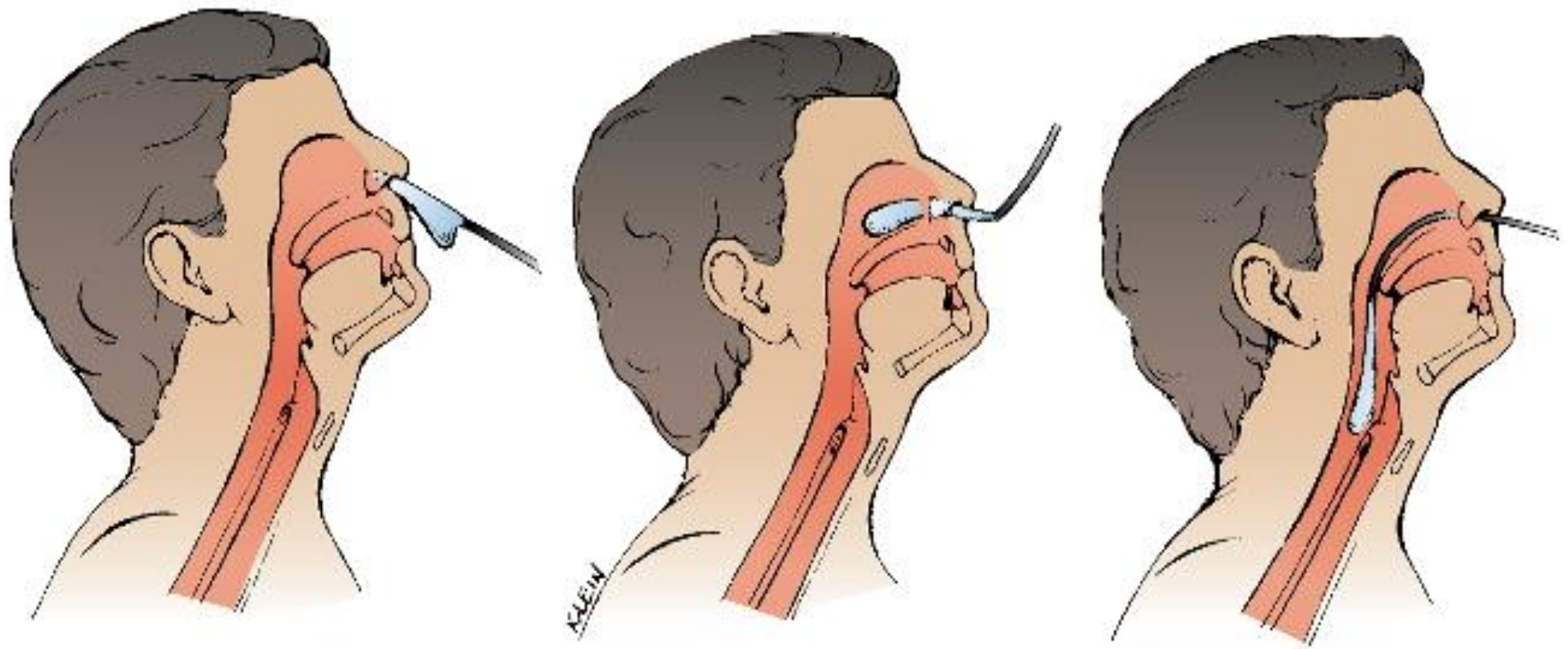


Figure 36-2 Passage of Cantor tube. (A) Tube with weighted bag (mercury, water, normal saline solution) is introduced through the nose. (B) After the weighted bag has entered the nostril, the catheter is tilted upward (head can also be tilted slightly upward) to facilitate gravity pull on the weighted bag. (C) The weight of the mercury (or water or normal saline solution) pulls the bag downward.

Copyright © 2004 Lippincott Williams & Wilkins.

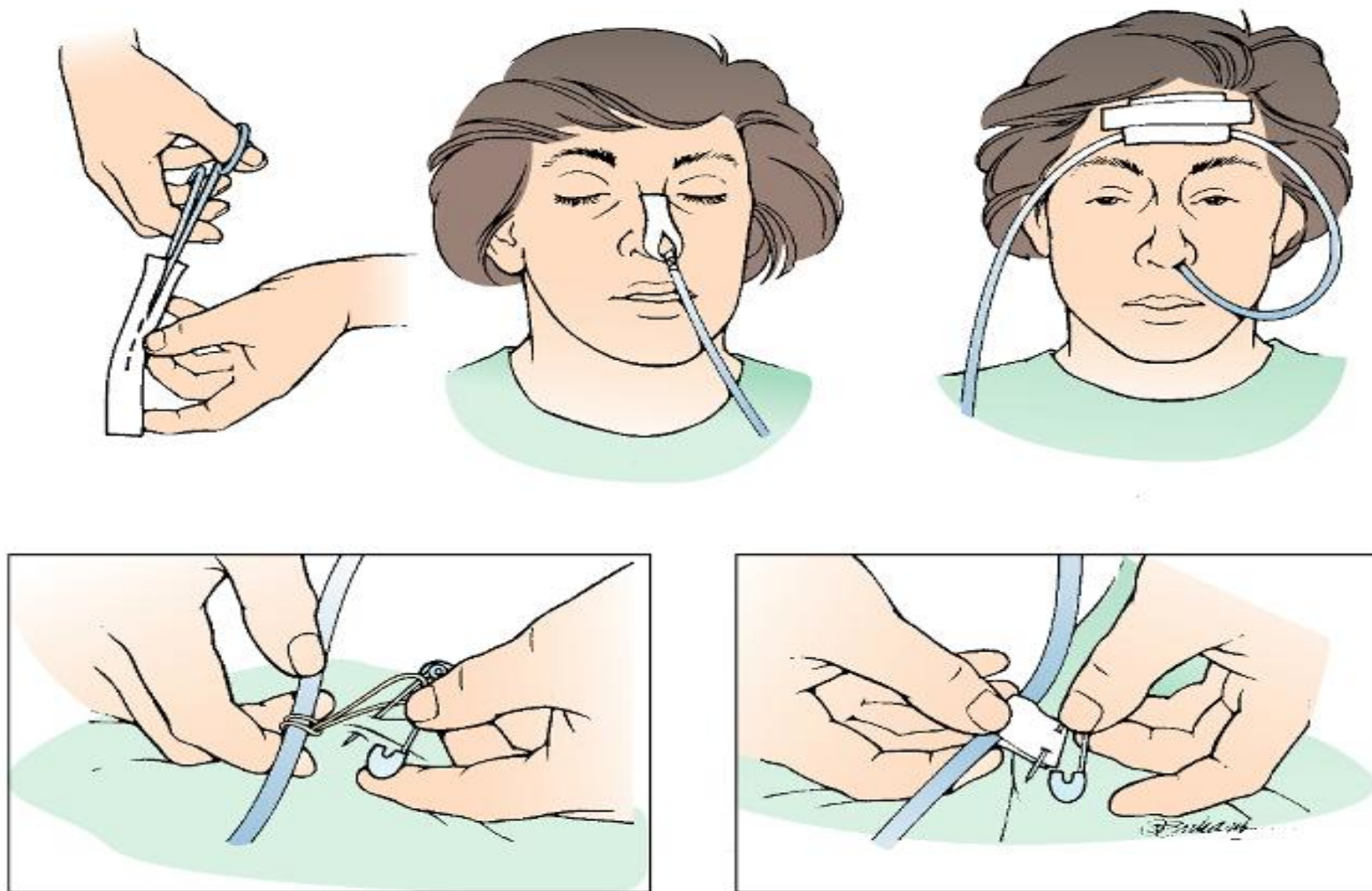


Figure 36-4 Securing NG and nasoenteric tubes. (A) The NG tube is secured to the nose with tape to prevent injury to the nasopharyngeal passages. (B) Tape is placed on the forehead and the nasoenteric tube is taped to it, thereby allowing the tube to be advanced until desired placement is achieved. (C, D) Secure tubing to the patient's gown with either an elastic band or tape attached to a safety pin to prevent tension on the line during movement of the patient.

عوارض NGT

- دهیدراتاسیون

علائم: خشکی پوست و مخاط، کاهش برون ده ادرار و کاهش BP

اقدامات: کنترل I&O، BUN، Cr

- عوارض ریوی

علت: اختلال در سرفه و پاک کردن حلق، جابه جایی لوله

علایم: سرفه هنگام دارو دادن و غذا دادن ، اشکال در پاک کردن
راه هوایی ، تاکی پنه و تب

اقدامات: سمع ریه ، کنترل V.S ، تشویق به تنفس عمیق و سرفه
کنترل محل لوله قبل از غذا دادن

● تحریک غشای مخاطی : **دهان ، بینی ، مری و نای**

اقدامات: بررسی محل‌های مورد نظر ، دریافت مایعات کافی
افزایش قند خون، اسهال، انسداد لوله

تغذیه لوله ای یا روده ای

Tube Feeding یا Enteral Feeding

ارائه مستقیم مواد غذایی مایع به داخل معده یا ابتدای روده باریک
از طریق بینی یا روش جراحی اگر وارد معده ، گاستروکتومی اگر وارد روده
،ژژنوستومی

سرطان ترومای دهان و مری

مکمل تغذیه خوراکی یا جایگزین آن در بیماران دارای دستگاه گوارش سالم

فرمول تغذیه از راه روده

- کربو هیدرات، چربی ، پروتئین و... با نظر متخصص تغذیه
- فرمولای پلی مریک (مخلوط غذاها با شیر)
- فرمولای مدولار (فقط از یک ماده مغذی مثل پروتئین یا گلوکز و...) (تغذیه کامل نیست، اضافه به سایر غذاها
- فرمولای عنصری (مواد مغذی از پیش جذب شده) (دستگاه گوارش سوء عملکرد
- فرمولای ویژه در بیماریهای خاص (نارسایی کبد)
- تغذیه لوله ای با حجم کامل و سرعت پایین

تکنیک های تغذیه اینترال

بر حسب محل لوله ، تحمل بیمار ، راحتی و هزینه

● مداوم با پمپ یا ست سرم Continuous

تغذیه کوتاه مدت با استفاده از لوله بینی - روده ای

مزایا: خطر آسپیراسیون ، نفخ شکم ، تهوع ، اسهال و استفراغ
کاهش می یابد

معایب: هزینه ، سلب آسایش بیمار

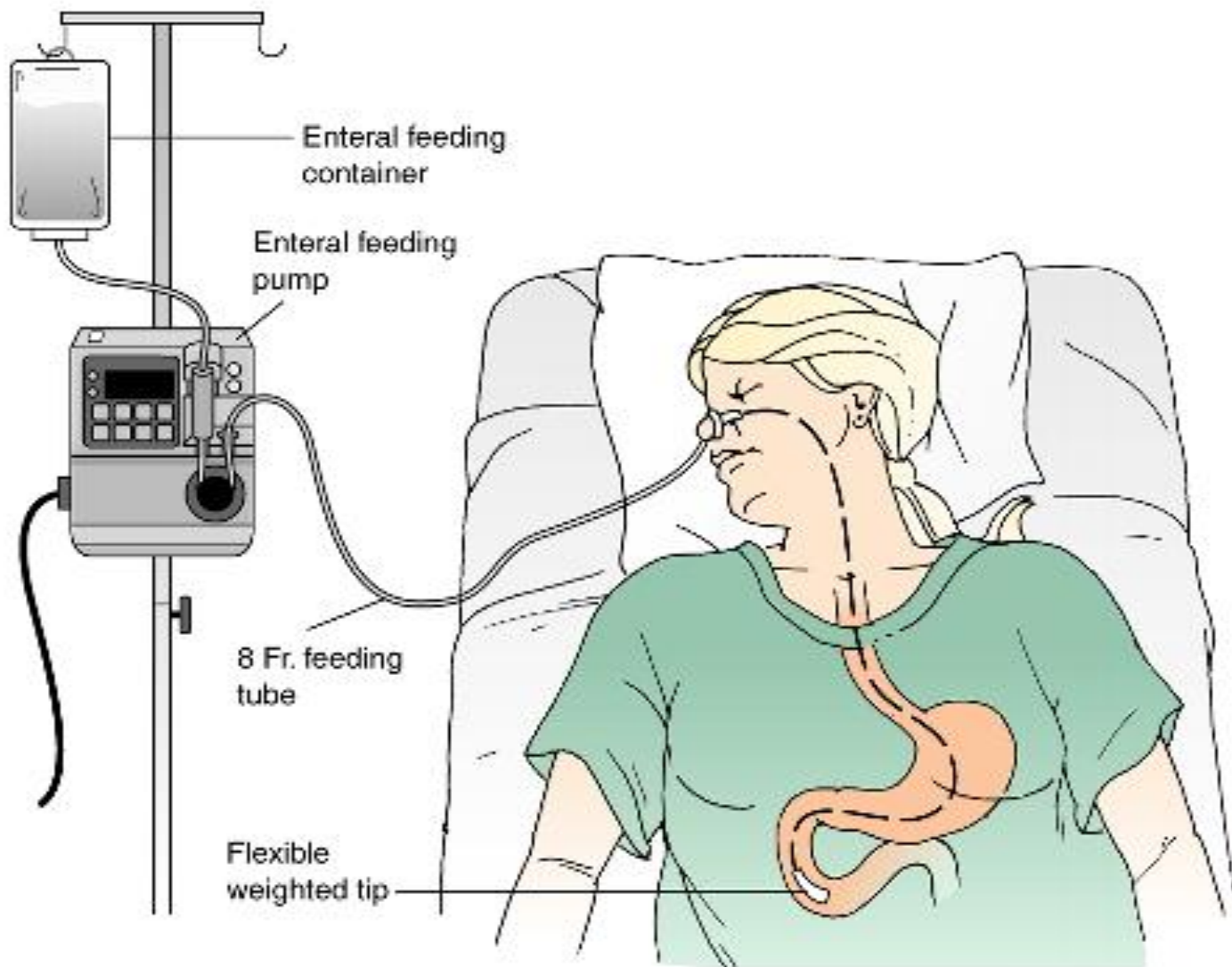


Figure 36-6 Nasoenteric tube feeding by continuous controlled pump.

Intermittent or Bolus

● متناوب یا بولوس

تغذیه طولانی مدت

مزایا : آسایش بیمار

معایب : افزایش خطر سندرم دامپینگ و اسهال

تشخیص های پرستاری

- تغییر در تغذیه R/T مصرف ناکافی
- خطر پاک شدن غیر موثر راه هوایی R/T آسپیراسیون
- خطر کمبود حجم مایعات R/T دهیدراتاسیون هیپرتونیک

عوارض تغذیه اینترال

- گوارشی
- مکانیکی
- متابولیک

عوارض گوارشی

- اسهال
- تهوع و استفراغ
- تجمع گاز ، احساس پری و کرامپ
- سندرم دامپینگ
- یبوست

سندرم دامپینگ

اتساع سریع ژژنوم به دنبال تجویز سریع مایع هیپرتونیک

علائم: احساس پری ، تهوع ، اسهال ، دهیدراتاسیون ، هیپوتانسیون

تاکی کاردی

عوارض مکانیکی

- پنومونی اسپیراسیون / آتلکتازی
- جابه جا شدن لوله
- انسداد لوله
- تحریک نای و حلق

عوارض متابولیک

- هیپرگلیسمی
- دهیدراتاسیون ، اختلالات آب و الکترولیت

گاستروستومی

تغذیه طولانی مدت

تشخیص های پرستاری

- تغییر در تغذیه کمتر از نیاز بدن R/T عوارض تغذیه روده ای
- خطر عفونت R/T وجود زخم و لوله گاستروستومی
- خطر اختلال در انسجام پوست R/T آنزیمهای گوارشی و ترکیب مواد غذایی
- اختلال در تصویر ذهنی از جسم R/T وجود لوله

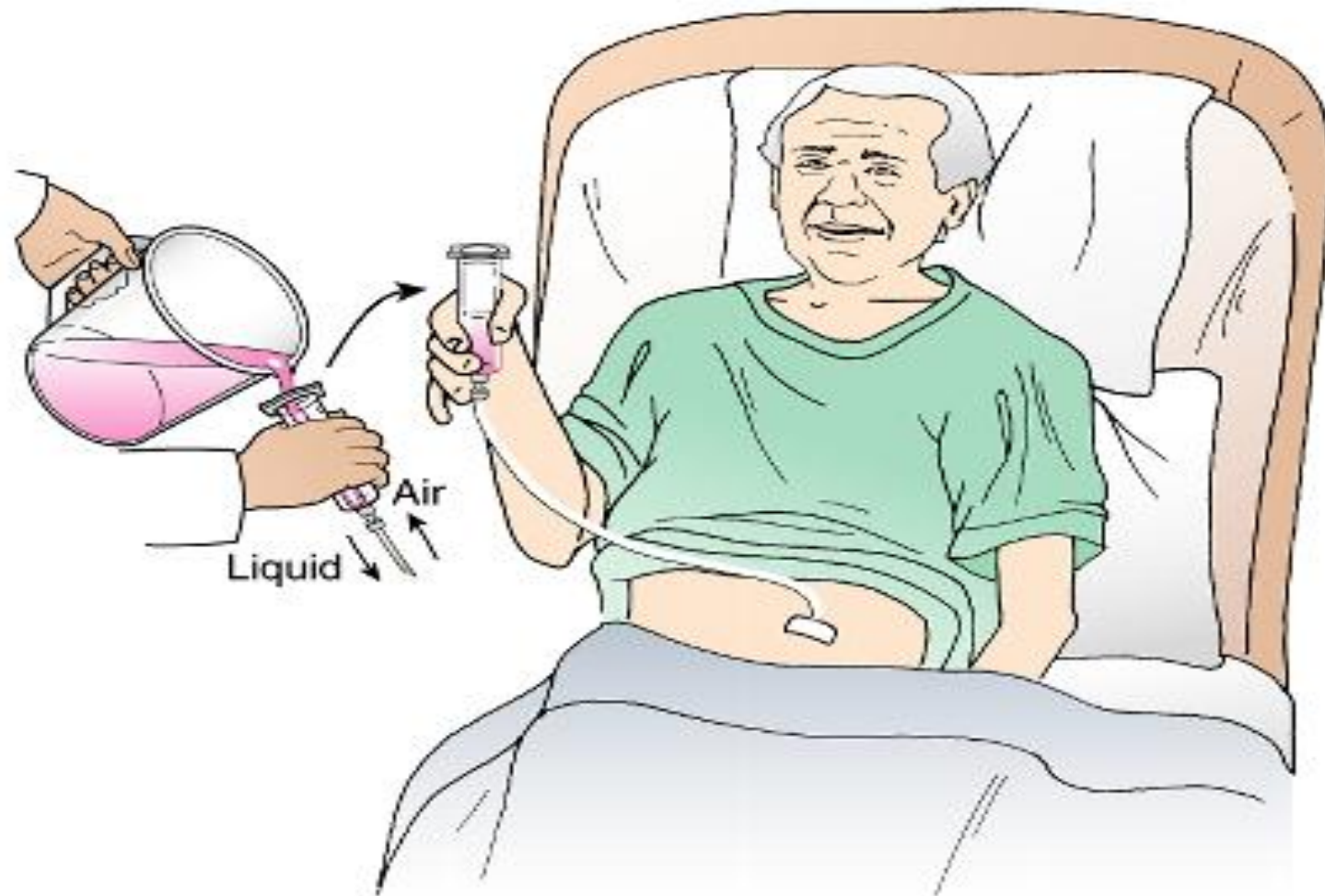


Figure 36-10 Bolus gastrostomy feeding by gravity. (A) Feeding is instilled at an angle so that air does not enter the stomach. (B) Syringe is raised perpendicular to the abdomen so that feeding can enter by gravity.

ملیحه اعظم حاج دایم خان

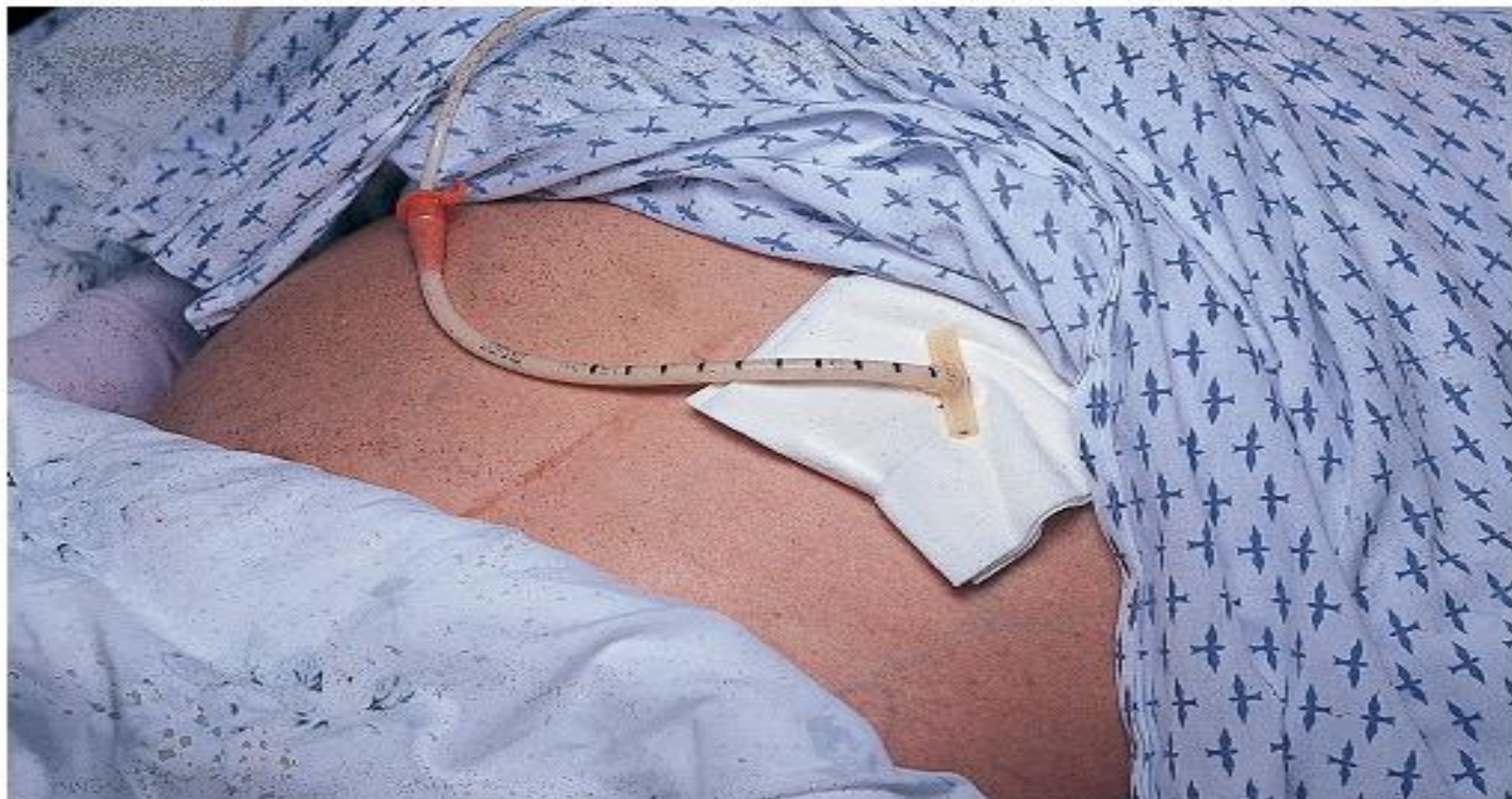


Figure 36-9 Protection at the gastrostomy site. A PEG tube may be protected by a dressing that allows access to the tube but covers the exit site. Typically the tube is stabilized with tape over the dressing. From Craven, R., & Hirnle, C. (2002). *Fundamentals of nursing: Human health and function* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

TPN

Total Parental Nutrition

اگر بدن قادر به جذب از راه گوارش نباشد ، تغذیه از راه ورید تجویز مستقیم مواد غذایی به جریان خون را تغذیه کامل وریدی یا TPN گویند.

هدف ایجاد و حفظ و تعادل مثبت نیتروژن و اصلاح تغییرات کاتا بولیسمی تغذیه وریدی با استفاده از محلول های دارای غلظت زیاد

روشهای TPN

- ورید مرکزی : ورید ساب کلاوین یا ورید ژوگولر داخلی
- ورید محیطی (PPN (Peripheral Parental Nutrition
- دستیابی آسان، خطر عفونت کمتر ولی فلبیت و ترومبوز پس کوتاه مدت

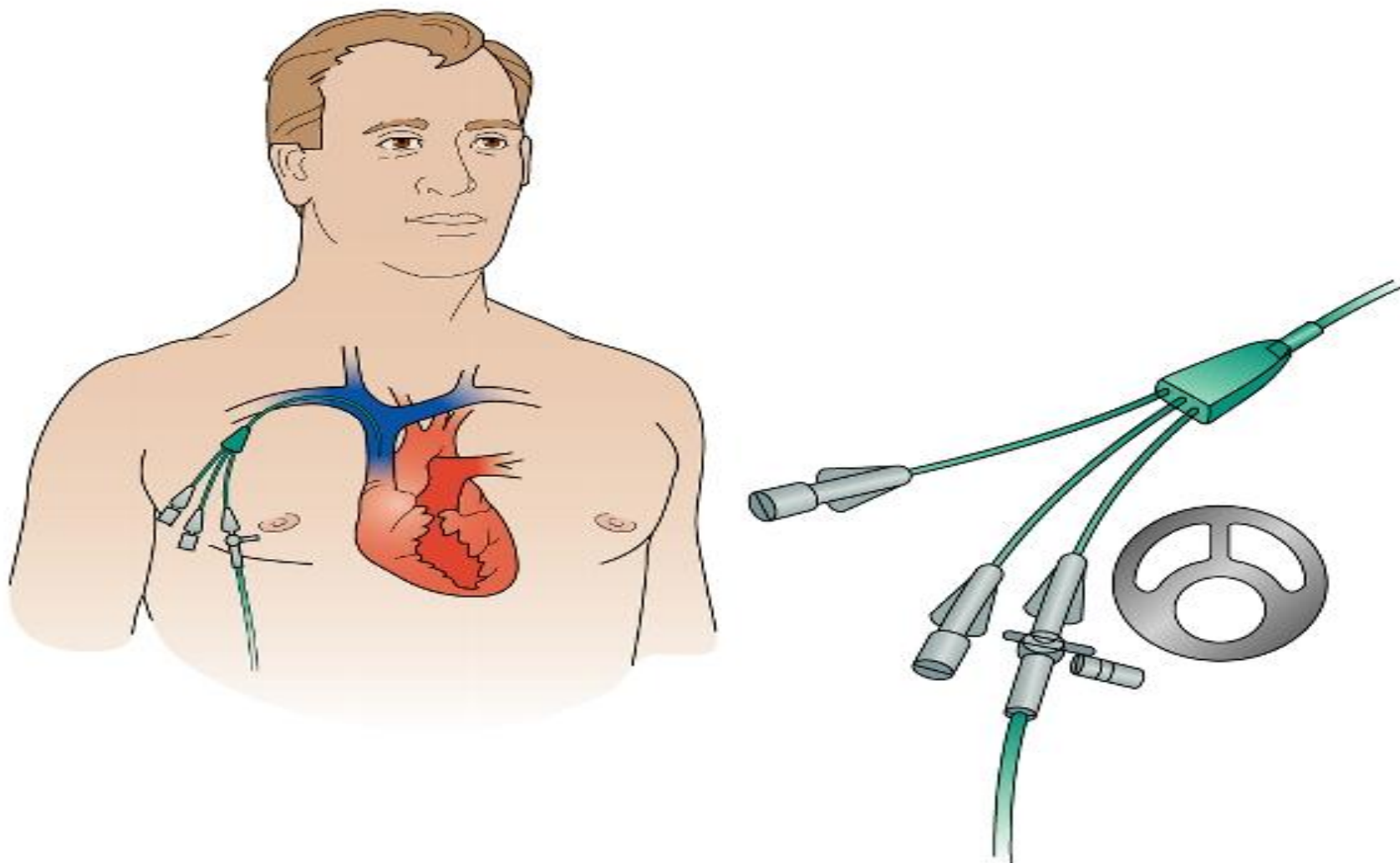


Figure 36-11 Subclavian triple-lumen catheter used for parenteral nutrition and other adjunctive therapy. (A) The catheter is threaded through the subclavian vein into the vena cava. (B) Each lumen is an avenue for solution administration. The lumens are secured with threaded needleless adapters or Luer-lock caps when the device is not in use.

مرکزی TPN موارد کاربرد

- تغذیه طولانی مدت بیش از ۱۰ روز
- افزایش نیازهای کالری و پروتئین در بیمار
- عدم دسترسی به ورید های محیطی مناسب

موارد کاربرد TPN

- عدم کار آیی دستگاه گوارش
- سوء تغذیه
- هایپر کاتابولیسم و متا بولیسم
- آمینو اسید و لیپید و ویتامین و....
- حین این روش آزمایشات کبدی مثل پروتئین، آلبومین تستهای کلیوی و...

عوارض تغذیه وریدی

- آمبولی هوا

- انسداد

- عفونت

- هایپو و هایپر گلیسمی

- اختلال الکترولیتی

- ترومبوز عروقی

- دیورز اسموتیک بدلیل تزریق سریع دکستروز ۱۰ در صد

● ارزشیابی:

- آیا غذایش را می خورد؟
- آیا رژیم غذایی را رعایت کرده؟
- آیا علائم اختلال گوارشی رفع شده؟
- آیا بیمار راحت است؟

منابع:

۱-پوتر پ آ، پری گریفین آ. اصول و فنون پرستاری. ترجمه اساتید دانشکده پرستاری و مامایی ایران. تهران: انتشارات سالمی؛ ۱۳۸۶.

۲-دوگاس ب و. اصول مراقبت از بیمار (نگرشی جامع بر پرستاری). جلد ۲. ترجمه اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی و پرستاری شهید بهشتی. تبریز: انتشارات گلپان؛ ۱۳۸۶.

3-Taylor CR, Carol L, Lemone P, Lynn P.
Fundamentals of Nursing: the Art and Science of
Nursing. Care 7th edition. Philadelphia: Lippincott
Williams & Wilkins; 2010.